

委任状

私儀
を委任します。

を以って代理人と定め、下記のとおりその権限

捨印

記

奈良市国民健康保険限度額適用（限度額適用・標準負担額減額）認定証の
申請及び受領。

年 月 日

委任者
(世帯主)

住所

氏名

㊞

受任者

住所

氏名

㊞

奈良市長